

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Preventie is prikken?

Oktober zat vol met nieuws over infectiepreventie en antibioticaresistentie. Uiteraard was het groot nieuws dat minister Bruno Bruins de griep prik kreeg, waarmee hij medewerkers in de zorg hoopt te inspireren hetzelfde te doen. Een vaccinatiegraad van honderd procent is daarbij de inzet, zoals staatssecretaris Blokhuis in een Kamerbrief liet weten.

Er gebeurde nog meer in oktober. Verenso publiceerde de richtlijnen Lage luchtweginfecties en Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen. In deze richtlijnen worden aanbevelingen gedaan voor de preventie, diagnostiek en behandeling van deze infecties. Zo wordt een bijdrage geleverd aan het beheersen van antibioticaresistentie door het voorkomen van infecties en het voorschrijven van de juiste antibiotica bij de juiste indicatie, in de juiste dosering en voor de juiste duur.

Infectiepreventie en antibioticaresistentie blijven belangrijke thema's. Thema's die zich niet tot Nederland beperken, want bacteriën en virussen houden zich niet aan landsgrenzen. Het is mooi dat Nederland de wereldconferentie rond dit thema organiseert! Bacteriën en virussen beperken zich ook niet tot muren en systemen. Het was daarom ook mooi om te zien dat zowel de ministers Bruins en De Jonge, als staatssecretaris Blokhuis zich op de een of andere manier uitspraken over het belang van infectiepreventie en antibioticaresistentie. Een mondiale, integrale aanpak is hard nodig!

Wat echter minder mooi is, is dat wetenschappelijk bewijs rond veel van ons handelen soms dun gezaaid is. Voor de griepvaccinatie geldt

bijvoorbeeld een risicoreductie van 40 procent, waarbij ook nog spreiding te verwachten is. Helaas is ook in onze richtlijnen duidelijk geworden dat er nog veel onbekend is. Deze richtlijnen zijn het beste wat we nu hebben, maar het kan nog beter. Het is essentieel dat we meer onderzoek doen naar diagnostiek en predictiemodellen, specifiek gericht op kwetsbare ouderen. Zo kunnen we beter afwegen wie er wel en wie er niet gebaat is bij antibiotica. En uiteraard is preventie van ziekte heel belangrijk. Hoe helpen we om verspreiding te voorkomen? Wat kun je, naast het halen van een griep prik, nog meer doen om te voorkomen dat je ziektes krijgt of verspreidt? Voor dat laatste, de niet medicamenteuze interventies, mag nog wel wat meer aandacht komen. Ik roep mijn collega's bij het RIVM daarom op om, naast de aandacht voor het halen van de griep prik, ook aandacht te geven aan preventie. Basale voorlichting over nut en noodzaak van handen wassen blijft noodzakelijk. Tenslotte moeten we alles inzetten in de strijd tegen antibioticaresistentie en daarmee ook infectiepreventie. Want als er echt een ernstige uitbraak is, heeft vaccineren een te trage werking.

Binnen de politiek gaan stemmen op om onderzoek te doen naar het verplicht vaccineren van medewerkers in de zorg. Uiteraard zorgt dit voor onrust bij zorgpersoneel. Ik pleit ervoor om samen met andere beroepsverenigingen onderzoek te doen naar de redenen waarom professionals zich minder vaak laten vaccineren. Bovendien moeten we erop vertrouwen dat zorgprofessionals zeer goed in staat zijn om de juiste afweging te maken, voor zichzelf én voor hun patiënten.

“

NIENKE NIEUWENHUIZEN



Bacteriën en virussen houden zich niet aan landsgrenzen

verenso

Nienke Nieuwenhuizen
voorzitter Verenso

Pleidooi voor gesprek over roken in de spreekkamer

'Onderschat nooit het effect van je witte jas'

'Patiënten verwachten dat hun arts een gesprek aanknoopt over hun rookverslaving.' Dat zeggen dokters die eerder dit jaar de straat op gingen om rokers aan te spreken en hulp aan te bieden. Zij pleiten voor een cultuuromslag in de spreekkamer.

Miljoenen mensen die in juni dit jaar naar de bioscoop gingen, zagen daar een voorfilmje waarin artsen in hun witte jas op rokers afstapten en een gesprek aanknoopten. Het filmje was onderdeel van een campagne waarmee acht bezorgde artsen op 31 mei, Wereld Niet Roken Dag, alarm sloegen en hun collega's opriepen stelling te nemen tegen het roken. Door

zelf de straat op te gaan gaven ze een krachtig statement af: het moet normaal worden dat artsen met hun patiënten praten over roken. Robert van de Graaf, verslavingsarts bij Verslavingszorg Noord-Nederland en een van de initiatiefnemers: 'Met dit filmje willen we de medische beroepsgroep aan het denken zetten: hoe zie je jouw rol als het gaat om tabaksontmoediging en stoppen met roken?'

Hardnekkige verslaving

Voor Noor Rijkers, kinderlongarts in het LUMC en een van de dokters in de film, gaat de verantwoordelijkheid van de arts ver: 'Veel mensen – ook artsen – beseffen niet hoe grimmig het beeld is dat roken veroorzaakt. Het gaat om veel meer ellende dan alleen longkanker. Een kwart van de rokers haalt de pensioenleeftijd niet. Zelf zie ik veel kinderen met ernstige astma-aanvalen van wie de ouders blijven roken. Dat kunnen we toch niet laten gebeuren? Maak waar het kan roken bespreekbaar en bied patiënten hulp om te stoppen. Natuurlijk hebben patiënten ook een eigen verantwoordelijkheid, maar roken is een hardnekkige verslaving. We

hebben de plicht om te helpen. Als we niets doen, is het alsof we zeggen "rook maar door". Dan maken we het erger.'

Opluchting

'Het filmje speelt in op die verantwoordelijkheid', zegt Van de Graaf: 'Van roken wordt je ziek. Het is dus logisch dat wij ons daarmee bemoeien. Als we het rookprobleem écht willen aanpakken is er een cultuur nodig in de spreekkamer waarin we eerder en vaker met rokers in gesprek gaan. Ik denk zelfs dat patiënten van hun arts verwachten dat ze erover beginnen, ze weten tenslotte zelf ook wel dat die sigaret schadelijk is. Het kan een opluchting zijn als je dokter er respectvol over begint.' Rijkers: 'Onderschat als arts nooit het effect van je witte jas. Alleen al door simpelweg te adviseren om te stoppen, open je de deur voor een motiverend gesprek.'

Nooit te laat

Ook Joep Teijink, vaatchirurg in het Catharina Ziekenhuis en eveneens te zien in het filmje, vindt het vanzelfsprekend om met patiënten over hun rookverslaving te praten. '80 procent van mijn patiënten is roker of heeft gerookt. Het ligt dus voor de hand dat ik een verband leg tussen hun klachten en het roken. Ik probeer dat zo neutraal mogelijk te doen. Het zijn mensen die ooit, meestal in hun pubertijd, slachtoffer zijn geworden van



de sigarettenindustrie. Maar het is nooit te laat om te stoppen. Ik ga het gesprek aan, bied hulp en verwijs zo mogelijk naar de stoppoli in ons ziekenhuis. En ik ben ongelofelijk blij als een patiënt later naar me toe komt en zegt dat hij gestopt is.'

Not done

Merken de artsen dat de cultuur aan het veranderen is? In de spreekkamer nog te weinig, stelt Van de Graaf. 'Een deel van de beroepsgroep vindt het nog lastig om met patiënten te praten over hun rookgedrag. Ze beschouwen het als een privézaak of vinden dat ze het al druk genoeg hebben. Maar buiten de spreekkamer zien we dat een groeiend aantal artsen zich inzet voor een rookvrije

omgeving, vaak samen met zorgorganisaties, universiteiten, sportclubs en andere partijen.' Teijink: Daar werken wij hier in het Catharina Ziekenhuis ook aan. Het zijn duidelijke signalen dat er een onomkeerbare cultuuromslag gaande is. Roken zal uiteindelijk not done worden. Er is nu nog een generatie mensen die veel gezondheidschade heeft door roken. Deze mensen verdienen onze hulp en zorg. Maar het grotere doel is dat we in 2035 een rookvrije generatie hebben. Dat de kinderen van nu opgroeien in een wereld zonder sigaretten.'

knmg

Anatomische les van de sigaret

Robert van de Graaf: 'Praten over roken is niet alleen een must, het is ook leuk. Ik vraag mijn patiënten vaak: Wat rookt u eigenlijk, heeft u een pakje bij u? Soms snij ik een sigaret open en laat de sjoemelgaatjes in het filter zien. Of we hebben het over 'het vieze plaatje' op de verpakking, of over de verplichte verwijzing naar de website ikstop-nu.nl. Hebben ze daar wel eens op gekeken? Zo kom je op een natuurlijke manier in gesprek over stoppen met roken.'

Invloed van artsen op tabaksontmoediging

Artsen spelen een belangrijke rol bij tabaksontmoediging. De KNMG ondersteunt deze initiatieven en moedigt artsen aan om, vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid, bij te dragen aan een samenleving waarin niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van roken.

Meer informatie: knmg.nl/tabaksontmoediging

Wil u tips over het geven van hulp bij stoppen? Kijk op verkleindekans.nl



OPROEP

WETENSCHAPS- EN INNOVATIEPRIJS 2019

Omdat goed onderzoek een podium verdient



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Met de resultaten uit wetenschappelijk onderzoek werken medisch specialisten aan de ambitie om de beste zorg ter wereld te leveren aan hun patiënten. Om dat te stimuleren, reikt de Federatie Medisch Specialisten elke 2 jaar de Wetenschaps- en innovatieprijs uit.

In 2019 wordt deze prijs toegekend aan een medisch specialist of onderzoeksgroep die zich onderscheidt met innovatief onderzoek. Daarmee doelen we op onderzoek dat zich richt op de ontwikkeling van nieuwe diagnostiek en behandeling, of op vernieuwing in de organisatie van zorg. We nodigen u van harte uit om uiterlijk 1 december uw onderzoek in te sturen!

MEER WETEN?

Meer informatie over de procedure en de beoordelingscriteria is te vinden op www.demedischspecialist.nl/wetenschapsprijs. Attendeer ook uw collega-onderzoekers op de Wetenschaps- en innovatieprijs!

Start van Plenaire Commissie Instellingsvisitaties RGS

‘De focus ligt op voortgang en verbetering’

Minder vinkjes en meer vertrouwen. Dat is de kern van de Instellingsvisitaties RGS. Een belangrijke rol daarin is weggelegd voor de nieuw opgerichte Plenaire Commissie Instellingsvisitaties RGS. Voorzitter Henk Sluiter: ‘Het gaat niet om controleren, maar om verbeteren.’

Bij elkaar in de keuken kijken en ontdekken waar je nog kunt verbeteren. Dat sprak internist-nefroloog Henk Sluiter, werkzaam in het Deventer Ziekenhuis, altijd al aan. ‘Ik heb aan de wieg gestaan van de kwaliteitsvisitatie van de dialyse-afdelingen. Het was destijds nog heel ongebruikelijk voor dokters om, samen met verpleegkundigen, op die manier aan kwaliteitsverbetering te werken. Maar zo is mijn betrokkenheid bij visiteren begonnen.’ Later werd Sluiter opleider interne geneeskunde en kreeg hij ook te maken met opleidingsvisitaties. ‘Voor de STZ-ziekenhuizen heb ik meegewerkt aan het ontwikkelen en de invoering van de multidisciplinaire visitatiesystematiek.’

Opleidingsoverstijgend

Met die ervaring trad hij toe tot de expertgroep die de RGS enkele jaren geleden in het leven riep voor de implementatie van Instellingsvisitaties RGS (voorheen het ‘verticaal visiteren’). ‘Bij

deze nieuwe manier om toezicht te houden op de kwaliteit van de medische vervolopleidingen worden alle opleidingsoverstijgende zaken in een instelling in één keer getoetst’, vertelt Sluiter. ‘Van de kwaliteitscycli van de individuele opleidingen en het interne kwaliteitssysteem voor de opleidingsoverstijgende taken tot hoe de centrale opleidingscommissie functioneert en welke afspraken er zijn gemaakt in de governance code om de kwaliteit te borgen.’

Voortgang

De Plenaire Commissie Instellingsvisitaties RGS (PCI) waar Sluiter voorzitter van is, speelt een belangrijke adviserende rol bij de beoordeling. ‘De geest van de nieuwe systematiek is gestoeld op vertrouwen en niet zozeer op controle’, legt Sluiter uit. ‘Dat betekent dat een instelling aan de visitatoren laat zien dat de kwaliteit en infrastructuur van de opleidingen op peil zijn. De RGS ziet toe of de regels worden nageleefd, maar wil ook graag een indruk van de continue verbetercyclus ter plekke. De focus ligt op voortgang en verbetering.’

Adviserende rol

Daar komt de PCI om de hoek kijken: in deze multidisciplinaire club van 124 instellingsvisitatoren zitten medisch specialisten en aiossen, maar ook leden van de raad van bestuur van instellingen, onderwijskundigen en leerhuismanagers. Uit dit reservoir van visitatoren worden de visitatiecommissies voor instellingsvisitaties samengesteld. Sluiter: ‘De PCI

zorgt dat die allemaal met dezelfde blik naar zaken kijken, weten wat te bevragen en hoe de antwoorden te interpreteren.’ Vervolgens voorziet de PCI elk visitatierapport van een voorlopig advies en rapporteert aan de RGS. ‘Die neemt dan het uiteindelijke besluit om een certificering te geven. Deze werkwijze wordt waarschijnlijk ook opgenomen in het nieuwe erkenningssysteem van het CGS.’

Sluiter verwacht dat de nieuwe manier van visiteren een kwaliteitsverbetering brengt, maar ook papierwerk gaat schelen. ‘Het is in het begin wat meer werk omdat je bijvoorbeeld de governance code moet opstellen en je afspraken moet maken. Maar vervolgens hoeven opleidingsoverstijgende zaken niet meer bij elke visitatie van een individuele vervolopleiding opnieuw besproken en bewezen te worden. Dat scheelt veel tijd, administratielast en dubbel werk. Ook zijn er minder reglementen nodig waarin je op detailniveau van alles moet overleggen aan de RGS.’

Evaluatiebezoek

Heeft een instelling eenmaal een certificering, dan vindt er ook niet meer elke vijf jaar opnieuw een visitatie plaats. ‘Wel legt de RGS evaluatiebezoeken af. De invulling van deze bezoeken krijgt nog een precieze vorm. Evenals de frequentie: dat kan na vijf jaar zijn, maar voor een specifiek aandachtspunt ook bijvoorbeeld na twee jaar zijn. De gedachte daarachter is wat mij zo aanspreekt in de nieuwe systematiek: als een instelling het goed geregeld heeft en duidelijke interne afspraken heeft, dan kan de RGS ook het vertrouwen geven dat verbeterpunten worden opgepakt en opgelost. En dat is uiteindelijk de bedoeling van een visitatie.’ *knms*

Naomi Querido

‘Vertrouwen geven gaat tijd, administratielast en dubbel werk schelen’

‘Als je het even niet weet, zet een stap vooruit’

Interview met Erik Gerritsen, secretaris-generaal van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Op 14 december komt Erik Gerritsen samen met leidend bestuurskundige Paul 't Hart spreken op het KAMG-congres over de theorie en praktijk van effectieve communicatie.

Erik Gerritsen, sinds drie jaar secretaris-generaal van VWS, voelt een sterke drive om een verschil te maken in de samenleving, vooral voor kwetsbare mensen. Deze ambitie ontwikkelde hij tijdens zijn loopbaan bij meerdere ministeries, de gemeente Amsterdam en als bestuursvoorzitter van Bureau Jeugdzorg regio Amsterdam.

De gezondheidszorg in Nederland is volgens Gerritsen ontzettend goed geregeld. Tot je problemen hebt op meerdere gebieden, bijvoorbeeld financiële problemen en gezondheidsproblemen. Dan wordt het erg ingewikkeld. ‘Je krijgt te maken met veel verschillende instanties, regelingen en professionals en met de nu nog “bijbehorende” bureaucratie. Hiermee voeg je leed toe aan de moeilijke situatie waar mensen al in zitten. Dit moeten we als beschaafd land toch beter kunnen.’

‘Binnen een ideale gezondheidszorg zouden we deze problemen rondom bureaucratie moeten oplossen, zou er een goede samenwerking moeten zijn tussen alle spelers – bestuurders, managers en professionals – binnen de zorg en dit alles in volledige samenspraak met de patiënt. *Nothing about them without them.*’

Om dit te bereiken, adviseert Gerritsen: ‘Durf verantwoordelijkheid te nemen, ook al ben je niet (alleen) verantwoordelijk. In complexe situaties zijn er vaak veel betrokkenen en is niemand de ‘baas’. Ook zijn er vaak verschillende

inzichten over hoe te handelen. Mensen vinden het lastig om verantwoordelijkheid te nemen in ingewikkelde situaties, omdat het voelt alsof je dan ook verantwoordelijk bent als het fout gaat. Als iedereen echter zijn verantwoordelijkheid neemt en de samenwerking zoekt, kun je deze problemen oplossen en komen we verder.’

Het helpt als er binnen alle organisaties een ‘lerende praktijk’ wordt gecreëerd, zegt Gerritsen. Daarbij neemt hij een aantal zaken die belangrijk zijn om je doel te bereiken:

- Gebruik concrete voorbeelden of casuïstiek. Deel dit zo mogelijk op het niveau van professionals, managers én bestuurders.
- Betrek de patiënt/cliënt bij het proces.
- Kijk naar zijn/haar systeem als een geheel en signaleer wat er nodig is.
- Neem allereerst zorgen weg over de eerste levensbehoeften, schulden of huisvestingsproblemen.
- Probeer te werken aan zingeving en een betekenisvol leven, bijvoorbeeld werk voor psychiatrische patiënten.
- Pas daarna is er ruimte voor eventuele behandeling of advisering.
- Als je niet verder komt in een situatie, moet er een mogelijkheid zijn om op te schalen, om mensen te vinden die op een ander niveau invloed kunnen uitoefenen.
- Begin altijd bij de stap, hoe klein ook, die je zélf kunt maken.

Erik Gerritsen besluit met de tip: ‘Als je het even niet meer weet, zet juist een stap vooruit en evalueer vervolgens wat er gebeurt’.

Vionne van der Borden
arts M&G in opleiding



Public health:
als ik bedoel wat u begrijpt



KAMG-CONGRES

‘Als ik bedoel wat u begrijpt’

14 december 2018 Antropia Driebergen

Kom naar het congres en leer van Erik Gerritsen en andere experts hoe u uw doelgroep beter bereikt.

Meer informatie en aanmelden: kamg.nl/congres

In 'De Dokter': naar minder werkdruk en meer werkplezier

In de novembereditie van LHV-ledenblad De Dokter besteden we uitgebreid aandacht aan de werkdruk onder huisartsen en vooral ook: hoe die te bestrijden. Verschillende huisartsen vertellen uit eigen ervaring over hun methode om meer tijd voor de patiënt te creëren. 'Onze nieuwe aanpak levert iedereen iets op. Mijn collega en ik hebben meer werkplezier. Patiënten merken dat het spreekuur beter loopt. Voor de assistentes is de werksfeer ook prettiger geworden', vertelt één van hen.

Ergernissen in de bekostiging opgelost

Ook in dit nummer: zes concrete resultaten van lobbywerk van de LHV om veelgehoorde ergernissen rondom de bekostiging van de huisartsenzorg weg te nemen. Er komt extra geld voor parktijken in achterstandswijken én meer wijken komen hiervoor in aanmerking. De NZa maakt per 2019 het declareren op een aantal punten een stuk eenvoudiger. Zo maakt het voor de vergoeding niet meer uit hoe een vraag beantwoord wordt (in de spreekkamer, telefonisch of online), alleen nog hoe lang het consult duurt. Ook komt het verbod op het declareren van een consult in combinatie met een verrichting te vervallen. Meer over deze en de andere resultaten leest u in 'De Dokter'.



En verder in deze editie:

- Hoe betere ICT kan bijdragen aan meer tijd voor de patiënt
- Praktijkverpleegkundige: iets voor uw praktijk?
- Ella Kalsbeek over het duw- en trekwerk in de contractering

De november-editie van De Dokter valt op 1 november bij alle leden van de Landelijke Huisartsen Vereniging op de mat.

Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.A.C.L. Héman, voorzitter
A. Rühl, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 088 440 4200, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 088 505 3434
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
W. Bontje, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneekundestudent.nl
degeneekundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 088 134 4100
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 085 048 0000
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
J.G.F. Beens, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 204 0620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 686 8764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
N. Hauet, directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

